

Заявление на получение помощи в оплате аренды или приобретении жилья

Claim for Rental or Purchase Assistance

Согласно разделу 104(d) Закона о жилищном строительстве и коммунальном развитии 1974 г., с поправками
Under Section 104(d) of Housing and Community Development Act of 1974, as amended

Министерство жилищного строительства и городского развития США
U.S. Department of Housing and Urban Development

Отдел общественного планирования и развития
Office of Community Planning and Development

Административно-бюджетное управление, утверждение № 2506-0016

OMB Approval No. 2506-0016

(действует до 31/07/2008)
(exp. 07/31/2008)

Только для внутреннего пользования ~ For Agency Use Only

Название организации ~ Name of Agency	Название или номер проекта ~ Project Name or Number	Номер дела ~ Case Number
---------------------------------------	---	--------------------------

Временные затраты относительно сбора данной информации составляют в среднем 1 час. Сюда входит время на сбор, изучение и передачу данных. Информация собирается согласно положениям раздела 104(d) Закона о жилищном строительстве и коммунальном развитии 1974 года, с поправками, и исполнительным распоряжениям 24 свода федеральных законов, часть 42 и используется для установления вашего права на получение выплат в качестве помощи в аренде или приобретении нового жилья, а также для определения размера каких-либо выплат. Ответ на данный запрос информации необходим с целью получения льгот. Настоящая организация не может собирать данную информацию, и вы не обязаны заполнять данную форму, если на ней не указан действительный контрольный номер Административно-бюджетного управления.

Public reporting burden for this collection of information is estimated to average 1.0 hour. This includes the time for collecting, reviewing, and reporting the data. The information is being collected under the authority of Section 104(d) of the Housing and Community Development Act of 1974, as amended, and implementing regulations at 24 CFR Part 42 and will be used for determining whether you are eligible to receive a payment to help you rent or buy a new home and the amount of any payment. Response to this request for information is required in order to receive the benefits to be derived. This agency may not collect this information, and you are not required to complete this form unless it displays a currently valid OMB control number.

Положения Закона о неприкосновенности частной жизни: Настоящая информация необходима для установления вашего права на получение выплат в качестве помощи для аренды или приобретения нового жилья. Персонал организации поможет вам заполнить форму. Если ваше заявление не будет одобрено в полном объеме, организация предоставит вам объяснение причины в письменном виде. Если вы не будете удовлетворены решением организации, вы можете подать апелляцию. Персонал организации объяснит процедуру подачи апелляции. Согласно законодательству, вы не обязаны предоставлять данную информацию, однако если вы не предоставите ее, вы не сможете получить указанные выплаты, либо для предоставления вам выплат потребуются больше времени. Настоящая информация собирается согласно положениям раздела 104(d) Закона о жилищном строительстве и коммунальном развитии 1974 года с поправками. Информация может передаваться в федеральную организацию для проверки.

Privacy Act Notice: This information is needed to determine whether you are eligible to receive a payment to help you rent or buy a new home. The Agency will help you complete this form. If the full amount of your claim is not approved, the Agency will provide you with a written explanation of the reason. If you are not satisfied with the Agency's determination, you may appeal that determination. The Agency will explain how to make an appeal. You are not required by law to furnish this information, but if you do not provide it, you may not receive any payment for these expenses or it may take longer to pay you. This information is being collected under the authority of Section 104(d) of the Housing and Community Development Act of 1974, as amended. The information may be made available to a Federal agency for review.

1. Ваше имя (вы заявитель) Your Name(s) (You are the Claimant(s))	1a. Ваш текущий почтовый адрес Your Present Mailing Address(es)	1b. Номера телефонов Your Telephone Number(s)
--	--	--

2a. Все ли члены семьи переехали в один дом? Да Нет (Если «Нет», в разделе «Замечания» укажите имена всех членов семьи, которые переехали в другое место, и их адреса.) 2b. Вы получаете (будете получать) дотацию для дома, в который переехали, по жилищной программе на федеральном, местном уровне или уровне штата? Да Нет

2a. Have all members of the household moved to the same dwelling? Yes No (If "No", list the names of all members and the addresses to which they moved in the Remarks Section.) 2b. Do you (or will you) receive a Federal, State, or local housing program subsidy at the unit you moved to? Yes No

Местожительство ~ Dwelling	Адрес ~ Address	Когда вы арендовали/приобрели этот дом? When Did You Rent/Buy This Unit?	Когда вы переехали в этот дом? When Did You Move To This Unit?	Когда вы выехали из этого дома? When Did You Move Out of This Unit?
3. Дом, из которого вы выехали Unit That You Moved From				
4. Дом, в который вы переехали Unit That You Moved To				

5. Расчет выплат: Перед заполнением данного раздела заполните пункты 13 и 14 на последней странице формы

Если вы заполняете форму для получения помощи в приобретении жилья, отметьте и пропустите строку (1).

Computation of Payment: Complete Items 13 and 14 on the last page of this form before completing this section

If you are filing for purchase assistance, check this box and skip line (1).

Пункт ~ Item	Заполняется заявителем To Be Completed By Claimant	Только для служебного пользования For Agency Use Only
(1) Месячная арендная плата и предположительный средний уровень месячных расходов на коммунальные услуги для дома, в который вы переехали (из пункта 13, строка (8), колонка (a)) Monthly Rent and Estimated Average Monthly Utility Costs for Unit That You Moved To (from Item 13, line (8), column (a))	\$	\$
(2) Месячная арендная плата и предположительный средний уровень месячных расходов на коммунальные услуги для сопоставимого жилья, предоставляемого организацией (из пункта 13, строка (8), колонка (c)) (указывается организацией) Monthly Rent and Estimated Average Monthly Utility Costs for Comparable Replacement Dwelling (from Item 13, line (8), column (c)) (to be provided by Agency)		
(3) Меньший из показателей в строке (1) и (2) (Если заполняется заявление на помощь в приобретении, укажите сумму из строки (2)) Lesser of line (1) or (2) (If claim is for purchase assistance enter amount from line (2))		

5. Расчет выплат: Перед заполнением данного раздела заполните пункты 13 и 14 на последней странице формы

Если вы заполняете форму для получения помощи в приобретении жилья, отметьте и пропустите строку (1).

Computation of Payment: Complete Items 13 and 14 on the last page of this form before completing this section

If you are filing for purchase assistance, check this box and skip line (1).

Пункт ~ Item	Заполняется заявителем To Be Completed By Claimant	Только для служебного пользования For Agency Use Only
(4) Общий платеж арендатора (из пункта 14, строка (8) или согласно расчету службы жилищного строительства) <i>Total Tenant Payment (from Item 14, line (8) or as computed by PHA)</i>		
(5) Месячная потребность (вычтите показатель в строке (4) из показателя в строке (3)) <i>Monthly Need (Subtract line (4) from line (3))</i>		
(6) Размер платежа (арендатор умножает сумму в строке (5) на 60. Организация определит размер помощи для приобретения жилья.) <i>Amount of Payment (Renters multiply amount on line (5) by 60; Agency will determine purchase assistance amount)</i>		
(7) Стоимость залогового депозита <i>Cost of Security Deposit</i>		
(8) Стоимость проверки кредитоспособности <i>Cost of Credit Check</i>		
(9) Сумма заявления (суммируйте показатели в строках (6), (7) и (8)) <i>Amount of Claim (Add lines (6), (7) and (8))</i>	\$	\$
(10) Ранее полученная сумма, если применимо <i>Amount Previously Received, if any</i>		
(11) Запрошенная сумма (вычтите показатель в строке (10) из показателя в (9)) <i>Amount Requested (Subtract line (10) from line (9))</i>	\$	\$

6. Подтверждение: Данным я подтверждаю, что информация в данном заявлении, а также прилагаемые документы, являются достоверными и полными. Я также подтверждаю, что не получал(-а) выплаты указанных расходов из любых других источников.

Certification: I certify that the information on this claim form and supporting documentation is true and complete and that I have not been paid for these expenses by any other source.

Подпись заявителя (заявителей) и дата ~ Signature(s) of Claimant(s) & Date

X

Предупреждение: Министерство жилищного строительства и городского развития будет преследовать в судебном порядке все заявления и утверждения, содержащие ложную информацию. Обвинение может привести к уголовным и/или гражданско-правовым санкциям (18 Свод законов США 1001, 1010, 1012; 31 Свод законов США 3729, 3802)

Warning: HUD will prosecute false claims and statements. Conviction may result in criminal and/or civil penalties. (18 U.S.C. 1001, 1010, 1012; 31 U.S.C. 3729, 3802)

Заполняется организацией ~ To be Completed by the Agency

7. Дата вступления в силу права на помощь в переселении <i>Effective date of eligibility for relocation assistance</i>	8. Дата направления для получения сравнимого жилья, предоставляемого в качестве замены <i>Date of referral to comparable replacement dwelling</i>	9. Дата проверки инспекции предоставляемого в качестве замены жилья, и подтверждения о том, что это подходящее и безопасное жилье, отвечающее санитарным требованиям <i>Date replacement dwelling inspected and found decent, safe and sanitary</i>		
10. Порядок выплат: <input type="checkbox"/> Единый платеж <input type="checkbox"/> Месячные частичные выплаты <input type="checkbox"/> Другой вид частичной выплаты (только для помощи в первоначальном взносе) (укажите в разделе «Замечания») <i>Payment To Be Made In:</i> <input type="checkbox"/> Lump Sum <input type="checkbox"/> Monthly Installments <input type="checkbox"/> Other Installments (only for down payment assistance) (specify in the Remarks Section)				
Операция выплаты <i>Payment Action</i>	Размер выплаты <i>Amount of Payment</i>	Подпись <i>Signature</i>	Имя (напечатать или вписать) <i>Name (Type or Print)</i>	Дата <i>Date</i>
11. Рекомендовано <i>Recommended</i>	\$			
12. Утверждено <i>Approved</i>	\$			

13. Определение расходов на аренду и среднего уровня месячных затрат на коммунальные услуги (См. 49 Свод федеральных законов 24.402(b))

Указания: Для расчета выплаты, показатели в строке (8) должны отражать все затраты на коммунальные услуги. Поэтому в строках (2)-(5) укажите все коммунальные услуги, необходимые для обеспечения отоплением, горячей водой, газом, электричеством, водой и канализацией. В случаях, когда коммунальные услуги не покрываются месячной арендной платой, укажите предполагаемые месячные расходы наличными средствами. В случаях, когда коммунальные услуги покрываются арендной платой, укажите «Месячную арендную плату». Для того чтобы определить предположительные средние месячные расходы на коммунальные услуги, разделите обоснованные предположительные годовые затраты на 12. Если вы получаете (или будете получать) месячную дотацию на жилье (по HAP), укажите соответствующую сумму в строке (7), колонка (а).

Determination of Rent and Average Monthly Utility Costs (See 49 CFR 24.402(b))

Instructions: To compute the payment, entries on line (8) must reflect all utility services. Therefore, identify on lines (2) through (5) each utility necessary to provide heat, hot water, cooking, lighting, and water and sewer. In those cases where the utility service is not covered by the monthly rent, indicate the estimated out-of-pocket monthly cost. In those cases where the utility service is covered by the monthly rent, enter "IMR" (In Monthly Rent). Determine the estimated average monthly cost of a utility service by dividing the reasonable estimated yearly cost by 12. If you receive (or will receive) a monthly housing subsidy at (HAP), enter the applicable amount on line (7), column (a).

Средний уровень месячных затрат <i>Average Monthly Cost</i>			
Пункт ~ <i>Item</i>	Дом, в который вы переехали (не заполняйте, если это заявление на помощь в приобретении) <i>Unit That You Moved To</i> (Do not complete if claim is for purchase assistance)		Сравнимое жилье, предоставляемое в качестве замены <i>Comparable Replacement Dwelling</i>
	(a) Заявитель ~ <i>Claimant</i>	(b) Только для служебного пользования <i>For Agency Use Only</i>	(c) Указывается организацией <i>To Be Provided By Agency</i>
(1) Арендная плата (сумма, выплачиваемая согласно условиям проживания. Может включать коммунальные услуги или не включать их.) <i>Rent (The amount paid under the terms and conditions of occupancy. It may or may not cover any utilities.)</i>	\$	\$	\$
(2)			
(3)			
(4)			
(5)			
(6) Общие месячные расходы на аренду и коммунальные услуги (суммируйте показатели в строках (1) – (5)) <i>Gross Monthly Rent and Utility Costs (add lines (1) through (5))</i>			
(7) Месячная дотация на жилье, если применимо (например, раздел 8 HAP) <i>Monthly Housing Subsidy, if applicable (e.g., Section 8 HAP)</i>	\$	\$	\$
(8) Чистые месячные расходы на аренду и коммунальные услуги (вычтите показатель в строке (7) из показателя в строке (6)) <i>Net Monthly Rent and Utility Costs (subtract line 7 from line (6))</i>	\$	\$	\$

14. Определение размера общего платежа арендатора (См. 24 Свода федеральных законов 5.628). Если расчет общего платежа арендатора осуществляет служба жилищного строительства, данный раздел заполнять не обязательно.

Determination of Total Tenant Payment (See 24 CFR 5.628) If PHA computes Total Tenant Payment, this section need not be completed.

Доход домохозяйства ~ Household Income

Пункт ~ <i>Item</i>	(a) Заполняется заявителем <i>To Be Completed By Claimant</i>	(b) Только для служебного пользования <i>For Agency Use Only</i>
(1) Общий годовой доход домохозяйства. Включите доход от чистых активов семьи. Укажите имена всех членов домохозяйства, которые получают доход. (См. 24 Свод федеральных законов 5.609.) <i>Annual Gross Income of Household. Include income from net family assets. Enter name of each household member with income. (see 24 CFR 5.609.)</i>	\$	\$
(2) Совокупный общий годовой доход (суммируйте показатели в строке (1)) <i>Total Gross Annual Income (add entries in line (1))</i>		
(3) Корректировка дохода (см. Свод федеральных законов 5.611) <i>Adjustment to Income (see 24 CFR 5.611)</i>		
(a) Отчисление на иждивенцев (\$480 X число иждивенцев) <i>Dependent deduction (\$480 X number of dependents)</i>		
(b) Отчисление на членов семьи, пожилого возраста (Укажите \$400, если глава семьи или супруга старше 62 лет, инвалид или нетрудоспособный) <i>Elderly household deduction (Enter \$400, if head of household or spouse is 62 years or older or handicapped or disabled)</i>		
(c) Допустимые расходы на уход за ребенком (расходы на детей младше 12 лет, которые позволяют члену семьи работать или учиться) <i>Allowable child care expenses (expenses for children 12 and under that enable a family member to work or further education)</i>		
(d) Допустимые расходы на помощь по инвалидности для не пожилого члена семьи (позволяет работать лицу с инвалидностью, либо работать другому члену семьи) <i>Allowable handicapped assistance expenses for nonelderly family (that enable handicapped or disabled person to work or another household member to work)</i>		

14. Определение размера общего платежа арендатора (См. 24 Свода федеральных законов 5.628). Если расчет общего платежа арендатора осуществляет служба жилищного строительства, данный раздел заполнять не обязательно.

Determination of Total Tenant Payment (See 24 CFR 5.628) If PHA computes Total Tenant Payment, this section need not be completed.

Доход домохозяйства ~ Household Income

Пункт ~ Item Продолжение ~ Continued	(a) Заполняется заявителем To Be Completed By Claimant		(b) Только для служебного пользования For Agency Use Only
(e) Допустимые расходы на помощь по инвалидности и медицинские затраты для пожилого члена семьи (если глава семьи или супруга старше 62 лет, инвалид или нетрудоспособный) <i>Allowable handicapped assistance expenses and medical expenses for elderly family (if head of household or spouse is 62 years or older or handicapped or disabled)</i>			
(f) Общие корректировки дохода (суммируйте показатели в строках (3)(a) - (3)(e)) <i>Total adjustments to income (Add lines (3)(a) through (3)(e))</i>			
(4) Вычтите показатель в строке (3)(f) из показателя в строке (2) (Это скорректированный годовой доход) <i>Subtract line (3)(f) from line (2) (This is annual adjusted income)</i>			
(5) Разделите показатель в строке (4) на 12 (Это скорректированный месячный доход) <i>Divide line (4) by 12 (This is monthly adjusted income)</i>			
(6) 30 % от показателя в строке (5) <i>30 % of line (5)</i>			
(7) 10 % от общего месячного дохода (Разделите показатель в строке (2) на 120) <i>10 % of gross monthly income (Divide line (2) by 120)</i>			
(8) Большой показатель из строк (6) и (7) (Укажите в пункте 5, строка (4)) ^[1] <i>Greater of line (6) or (7) (Enter in Item 5, line (4))^[1]</i>		\$	\$

Замечания ~ Remarks

[1] Если заявитель получает социальное обеспечение на уровне штата или на местном уровне, который определяет часть такой помощи как пособие на жилье и корректирует эту сумму согласно фактическим расходам на проживание, укажите предусмотренную сумму в пункте 5, строка (4), если она превышает сумму в пункте 14, строка (8).

If the claimant receives public welfare assistance in a State or community that designates a specific portion of such assistance as a shelter allowance and adjusts that amount according to actual housing costs, enter the designated amount in Item 5, line (4), if it is greater than the amount in Item 14, line(8).